



Управление библиотечных фондов (Парламентская библиотека)

БИБЛИОДОСЬЕ

Подготовлено по запросу
Комитета Государственной Думы
по охране здоровья
к «круглому столу» на тему

«Законодательные аспекты организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом. Проблемы и перспективы»

по информационно-библиографическим ресурсам
Управления библиотечных фондов
(Парламентской библиотеки)

Москва,
март 2017 г.

Предлагаемое библиодосье к «круглому столу» на тему **«Законодательные аспекты организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом. Проблемы и перспективы»** подготовлено по запросу Комитета Государственной Думы по охране здоровья на основе информационно-библиографических ресурсов Управления библиотечных фондов (Парламентской библиотеки).

Библиодосье состоит из трех частей.

Первая часть содержит публикации в журналах и газетах о правовом регулировании порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, о допуске к занятиям спортом и физической культурой, к участию в спортивных соревнованиях, сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), а также о задачах по государственному регулированию оказания первой помощи, медицинской помощи, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в спорте высших достижений, о проблемах, тенденциях и направлениях развития спортивной медицины.

Вторая часть включает справочную информацию о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы ГТО.

В третьей части представлен библиографический список актуальных научных статей и публикаций из ресурсов Парламентской библиотеки, которые всегда можно дополнительно заказать в читальном зале, через абонемент или по телефону 8(495)692-68-75. Библиографические записи в списке расположены в алфавитном порядке авторов или заглавий.

СОДЕРЖАНИЕ*

Часть I

Публикации в журналах и газетах

- Гаврилова Е.А.* Национальные нормативные документы по медицинскому допуску к занятиям спортом, физической культурой, соревнованиям и сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» 4
- Устинович Е.С., Братановский С.Н., Людвиг С.Д.* Правовые аспекты медицинского обеспечения физической культуры и спорта 9
- Яшина Е.Р., Лагуточкин С.А., Лагуточкин А.С.* Спорт высших достижений: проблемы государственного (законодательного) регулирования вопросов реабилитации спортсменов сборных команд Российской Федерации и ветеранов спорта 15
- Лидов П.И., Пачганов А.Я., Ткаченко А.Г., Сухановский Ю.А., Поляев Б.А.* Характеристика врачебно-физкультурной службы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре 19
- Утвержден порядок оказания медицинской помощи физкультурникам и спортсменам, включая медицинский допуск к нормативам ГТО* 25

Часть II

Справочная информация

26

Часть III

Библиографический список публикаций в журналах, сборниках, газетах и интернет-ресурсах

31

Составители:

Научное редактирование – канд. филол. наук Т.А. Москаленко (начальник отдела библиотечно-информационного обслуживания УБФ (ПБ));

Поиск, анализ, отбор, систематизация материалов в ресурсах УБФ (ПБ), полнотекстовых базах данных, формирование библиографических списков, оформление библиодосье – Н.Н. Логинова (ведущий консультант отдела библиотечно-информационного обслуживания УБФ (ПБ), подготовка справочной информации – О.В. Чеботарева (консультант отдела ведения баз данных и государственной библиографии по официальным документам УБФ (ПБ));

Подготовка электронной версии библиодосье, размещение на портале Система «Парламентская библиотека» ГАС «Законотворчество» по адресу <http://bar.parliament.gov.ru/> - отдел ведения баз данных и государственной библиографии по официальным документам УБФ (ПБ).

Контакты: тел. 8(495)692-68-75, факс 8(495)692-97-36, e-mail: parlib@duma.gov.ru.

* В соответствии с законодательством Российской Федерации в части, касающейся соблюдения авторских прав, публикации, представленные в библиодосье, не предназначены для тиражирования, размещения в сети Интернет и распространения.

В материалах, использованных для подготовки библиодосье, сохранены оригинальные тексты источников опубликования.

Часть I

Публикации в журналах и газетах

НАЦИОНАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ДОПУСКУ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, СОРЕВНОВАНИЯМ И СДАЧЕ НОРМ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»*

Е.А. Гаврилова, заведующая кафедрой ЛФК и спортивной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, главный врач СПб ГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер Красногвардейского района», профессор, доктор медицинских наук

Ежедневно врачам по спортивной медицине и лечебной физкультуре приходится решать правовые вопросы о допусках спортсменов к тренировкам и соревнованиям, а педиатрам и терапевтам - к занятиям физической культурой. Сегодня, когда все большее количество россиян вовлекается в спорт, активный образ жизни, сдачу норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» [1, 2], крайне актуальным становится обзор приказов, рекомендаций и других нормативных документов по допуску к занятиям спортом и физической культурой, что и стало целью настоящей статьи.

С 2011 года согласно Приказу МЗ СР России №1664н от 27.12.2011 г. [3] допуск к занятиям спортом и физической культурой, а также определение медицинской физкультурной группы впервые вошли в номенклатуру медицинских услуг: В03.020.002 Комплекс обследований по допуску к занятиям физической культурой; В03.020.003 Комплекс обследований по допуску к занятиям спортом; В03.020.004 Комплекс обследований по допуску к соревнованиям; А23.30.026 Составление медицинского заключения о допуске к занятиям физической культурой; А23.30.027 Составление медицинского заключения о допуске к занятиям спортом спортсмена; А23.30.032 Составление медицинского заключения о допуске к соревнованиям; А23.30.035 Определение медицинской группы для занятий физической культурой; А23.30.036 Определение медицинской группы для занятий физической культурой детского населения.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2010 № 613н [2] регламентирует, кем и в каком учреждении может даваться допуск к занятиям физической культурой и спортом. Согласно этому приказу медицинский осмотр для допуска к занятиям физической культурой и к участию в массовых спортивных соревнованиях осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачом-терапевтом (педиатром) или во врачебно-физкультурных диспансерах врачом по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Допуск дается на основании результатов медицинских обследований, проведенных в соответствии с Приложением № 1 Приказа № 613н [4].

Медицинский осмотр и оформление медицинского заключения о допуске к занятиям спортом и к участию в спортивных соревнованиях осуществляется в отделениях (кабинетах) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений и во врачебно-физкультурных диспансерах только врачом по лечебной физкультуре и врачом по спортивной медицине. Решение о допуске к занятиям спортом принимается на основании обследования спортсмена, согласно программы УМО этапа спортивной подготовки при условии отсутствия морфологических и функциональных отклонений, влекущих за собой при увеличении интенсивности процессов основного обмена веществ жизненно опасные нарушения функций организма или морфологические отклонения от нормы [4].

Основанием для допуска спортсмена к спортивным соревнованиям по медицинским заключениям является заявка с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по лечебной физкультуре или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки. Заявка заверяется печатью допустившей спортсмена медицинской организации, имеющей лицензию

* Гаврилова Е.А. Национальные нормативные документы по медицинскому допуску к занятиям спортом, физической культурой, соревнованиям и сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / Е.А. Гаврилова // Спортивная медицина: наука и практика. – 2016. - № 2. – С. 110-115

на осуществление медицинской деятельности, перечень работ и услуг которой включает лечебную физкультуру и спортивную медицину. Вместо заявки возможна медицинская справка, отвечающая вышеуказанным требованиям [4].

На этапе непосредственного медицинского обеспечения соревнований допуск спортсмена к соревнованиям осуществляет медицинский комитет соревнований. Врачи комитета проверяют предоставляемые спортсменами или представителями команд медицинские заключения о допуске к участию в соревнованиях, определяют соответствие возраста спортсмена положению о соревнованиях. Спортсмены не допускаются к участию в соревнованиях в случаях отсутствия медицинского заключения или содержащего неполную информацию в соответствии с Приказом МЗ №613н [4].

Сроки действия медицинского допуска к соревнованиям составляют 6 месяцев. Исключением являются бокс, борьба, альпинизм, подводное плавание, при которых допуск дается непосредственно перед соревнованием.

Минимальный возраст для зачисления детей в спортивные секции сегодня регламентирован Федеральными стандартами спортивной подготовки, размещенными на сайте Министерства спорта РФ [5].

На момент написания данной статьи в Российской нормативной базе отсутствуют приказы о нормах допуска к занятиям спортом, в зависимости от имеющейся патологии у спортсменов. Однако, в практике работы с детьми, занимающимися спортом и физической культурой, в этом плане могут помочь Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, которые изложены в Приложении N 3 Приказа МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н [6].

Согласно этому Приказу, несовершеннолетние в зависимости от состояния здоровья относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние: без нарушений состояния здоровья и физического развития; с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Только основная медицинская группа может заниматься спортом и участвовать в соревнованиях без всяких ограничений. Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности, в том числе норм всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВСК ГТО).

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние: имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные; входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний); с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет. Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений. Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов, в том числе ВСК ГТО и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную «А» и специальную «Б». К специальной подгруппе «А» (III группа) относятся несовершеннолетние: с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера; с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок. Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии). При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень

функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

К специальной подгруппе «Б» (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Приложением № 4 Приказа № 1346н [6] регламентирована форма медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.

В Приложении № 1 рекомендательного документа «Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных учреждениях» 2014 года, утвержденного МЗ РФ [7], изложены рекомендации по определению медицинской физкультурной группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья обучающихся. Данные рекомендации могут оказать реальную помощь в отнесении ребенка к той или иной медицинской физкультурной группе. В этом плане Приказ Минздрава России от 30 декабря 2003 г. № 621 [8], который еще носит статус действующего, выглядит несколько устаревшим. Согласно этому приказу, к I группе здоровья, которая может участвовать в соревнованиях без ограничений, относятся только дети с: врожденными и рахитическими деформациями грудной клетки, пролапсом митрального клапана и грыжами. Такой подход крайне ограничивает отбор детей для занятий спортом и участие в соревнованиях.

Сроки возобновления занятий физической культурой обучающихся после перенесенных заболеваний устанавливаются индивидуально лечащим врачом медицинской организации [7].

К сдаче норм ВСК ГТО согласно методическому пособию, утвержденному Главным специалистом по спортивной медицине Минздрава России «Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» [9], допускаются только несовершеннолетние, отнесенные к основной физкультурной медицинской группе [6]. В этом случае допуск к сдаче норм комплекса дает педиатр.

В случае отнесения ребенка к подготовительной физкультурной группе допуск может быть дан только после дополнительного обследования при отсутствии обострений хронического заболевания в течение 6 месяцев.

В сложных случаях несовершеннолетний может быть отправлен во врачебно-физкультурный диспансер к врачу по спортивной медицине или лечебной физкультуре.

Несовершеннолетние, отнесенные к специальной медицинской группе «А» и «Б» к сдаче норм ВСК ГТО не допускаются [9].

Несовершеннолетние, занимающиеся физической культурой и спортом, и состоящие на диспансерном учете во врачебно-физкультурных диспансерах, могут получить справку-допуск к сдаче норм ВСК ГТО от врача по спортивной медицине на основании результатов углубленных медицинских осмотров, проведенных в соответствии с Приказом МЗ РФ № 613 н [4].

При оформлении справки-допуска результаты медицинского осмотра могут быть учтены в течение 6 месяцев со дня его прохождения.

При выдаче справки-допуска к занятиям физкультурой, спортом и сдаче норм ВСК ГТО необходимо учитывать временные противопоказания к выполнению физических упражнений [7]. Не разрешается допускать к занятиям спортом обучающихся при: 1. наличии жалоб на боли различной локализации, головокружение, тошноту, слабость, сердцебиение; 2. остром периоде заболевания (повышение температуры тела, озноб, катаральные явления и др.); 3. травматическом повреждении органов и тканей организма (острый период): ушиб, рана, растяжение, гематома и др.; 4. опасности кровотечения (носовое кровотечение в день занятия, состояние после удаления зуба, менструальный период); 5. выраженном нарушении носового дыхания; 6. выраженной тахикардии или брадикардии (с учетом возрастно-половых нормативов).

Приведенные выше противопоказания относятся к обучающимся всех медицинских групп для занятий физической культурой и чаще всего носят временный характер [7]. При наличии заболевания следует строго дозировать физическую нагрузку и исключить физические упражнения, противопоказанные к их выполнению по состоянию здоровья, которые изложены в Приложении № 3 рекомендаций [7].

Все вышеперечисленные документы были рассмотрены с точки зрения допуска к занятиям спортом и физической культурой несовершеннолетних. Что касается лиц после 18 лет, то в этом случае для допуска к занятиям спортом рекомендуется пользоваться Приказом МЗ РФ № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [10] и Приказом МЗ РФ № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» [11]. Согласно этим документам выделяют три группы состояния здоровья лиц после 18 лет:

I группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечнососудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечнососудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

III группа состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

К занятиям спортом следует допускать лиц с I группой состояния здоровья. У лиц II группы объем нагрузок должен быть определен индивидуально согласно методическим рекомендациям «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях», утвержденным Главным специалистом по спортивной медицине Минздрава России в 2014 году [12]. В этих рекомендациях содержится перечень медицинских противопоказаний к занятиям спортом с учетом болезней, физических недостатков, патологических состояний и степени нарушения функций.

Кроме того, для решения вопроса о допуске к занятиям физической активностью лиц после 18 лет, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, можно воспользоваться Национальными рекомендациями по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу 2011 года [13]. Однако, не лишним будет привести цитату из этого документа: «... необходимо подчеркнуть, что представленный документ носит рекомендательный характер, а его применение в реальной практике должно проводиться с учетом индивидуальных особенностей каждого спортсмена».

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н [14] в квалификационные характеристики врача по спортивной медицине входит такая компетенция как оценка показателей электрокардиограммы спортсменов. В Национальных рекомендациях по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечнососудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу 2011 года [13] есть ссылка на европейские рекомендации по интерпретации 12-канальной ЭКГ у спортсменов [15]. Согласно этому документу изменения на ЭКГ у спортсменов, как правило, связаны с физиологической перестройкой вегетативной регуляции ритма сердца - преобладанием парасимпатических воздействий на ритм. К ним относятся: синусовая брадикардия; синусовая аритмия; а-в блокада I степени; неполная блокада правой ножки пучка Гиса; синдром ранней реполяризации; повышение вольтажа зубцов (в том числе признаки Лайона-Соколова). Другие изменения на ЭКГ спортсмена, прежде всего, нарушения ритма и проводимости сердца, как правило, не являются типичными и не относятся к ЭКГ-признакам физиологического спортивного сердца.

Такие изменения требуют исключения структурного заболевания миокарда. Кроме того, нельзя допускать к занятиям спортом лиц с нарушениями, выраженность которых усиливается при физической и соревновательной нагрузке, с ростом стажа спортивной деятельности, что впрочем можно отнести к любой патологии.

К сдаче норм ВСК ГТО следует допускать совершеннолетних лиц только I и II группы здоровья.

В рамках обсуждаемой темы следует сказать не только о допусках, но и об освобождениях от физкультуры детей и учащихся. В соответствии с Приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н [6] все без исключения несовершеннолетние, кроме тех, у кого имеются временные противопоказания, изложенные выше [7], должны заниматься физической культурой. Таким, образом, на сегодняшний день освобожденных от физкультуры на длительный срок согласно Приказу 1346н быть не может.

В этой связи 3 марта 2013 года на встрече по вопросам развития в России системы физического воспитания детей, Президент РФ В.В. Путин сказал: «У нас не должно быть детей, которые, как говорится, отсиживаются на скамейке во время уроков физкультуры... Заниматься должны все, все без исключения! Нужно не освобождать детей от занятий вообще, а разрабатывать специальные программы» [16]. По результатам встречи 04.04.2013 г. Президентом В.В. Путиным было дано поручение Правительству Российской Федерации и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации № Пр-756: обеспечить проведение в общеобразовательных организациях занятий по физической культуре с детьми с ограниченными возможностями здоровья с учетом групп здоровья.

Список литературы

1. Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Левушкин С.П. Инструктор здорового образа жизни и Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Учебное пособие. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2016. 256 с.
2. Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Добровольский О.Б. Сборник нормативно-правовых документов по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». М.: ГЕОТАР-Медиа, 2016. 208 с.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. №1664н (ред. от 28.10.2013) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2010 г. №613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».
5. Официальный сайт Министерства спорта РФ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mi1nesport.gov.ru/sport/podgotovka/82/5502/>
6. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 г. №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
7. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Храмов П.И., Седова А.С., Березина Н.О., Звездина И.В., Макарова А.Ю. Рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных учреждениях: рекомендации. М.: Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья РОШУМЗ, 2014. 38 с.
8. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 г. №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».
9. Поляев Б.А., Парастаев С.А., Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Выходец И.Т. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»: методическое пособие. М.: Российская Ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, 2014. 7 с.
10. Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
11. Приказ Минздрава РФ от 06.12.2012 г. №1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».
12. Макарова Г.А., Мирошникова Ю.В., Дидур М.Д., Парастаев С.А., Самойлов А.С. Методические рекомендации. Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях: методические рекомендации. М.: Российская Ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, 2014. 106 с.
13. Бойцов С.А. Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2011. №7. С. 60.
14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
15. Corrado D. Recommendations for interpretation of 12-lead electrocardiogram in the athlete // Eur. Heart J. 2010. Vol.31, №2. P. 243-259.
16. Выступление Президента РФ В.В. Путина на встрече по вопросам развития в России системы физического воспитания детей 3 марта 2013 года. Перечень поручений №Пр-756 от 04.04.2013 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/17667>.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА*

*Е.С. Устинович, директор ОНЦ «Юриспруденция», доктор политических наук, профессор
С.Н. Братановский, профессор кафедры административного и финансового права, член
комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России и Национального объединения
спортивных юристов Российской Федерации, доктор юридических наук
С.Д. Людвиг, доцент кафедры теории государства и права, конституционного права,
кандидат юридических наук, доцент
(ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова»)*

Статья посвящена особенностям правового регулирования медицинского обеспечения физической культуры и спорта. Показаны основные проблемы, тенденции и направления развития спортивной медицины.

Связь медицины и физической культуры уходит корнями в глубокую древность. На протяжении многих веков врачи принимали участие в рациональном использовании различных видов физической культуры. Как один из первых «спортивных» врачей и одновременно исследователей в истории известен Клавдий Гален (129-201 гг. н.э.), который, когда был молодым врачом, лечил травмы гладиаторов.

В России до революции развитие спортивной медицины было связано с именами талантливых ученых, таких как П.Ф. Лесгафт, В.В. Гориневский. После революции врачебный контроль получил государственную основу. Однако крылатые слова наркома НА Семашко «Без врачебного контроля нет физической культуры» долгое время были скорее лозунгом, чем законодательной основой. В 1922, 1923 и 1928 гг. были проведены первые массовые врачебные обследования спортсменов — участников спортивных праздников. В этот же период вышли в свет первые пособия по спортивной медицине.

Дальнейшее развитие спортивной медицины связано с расширением спортивного движения в СССР и за рубежом. В конце 40-х — начале 50-х годов советские спортсмены начали выходить на международную арену. Кульминация этого периода — дебют СССР в Олимпийских играх 1952 г. в Хельсинки. Наряду с другими странами СССР имел на этих играх свою медицинскую службу и, стало быть, уже систему медицинского контроля и медицинского обеспечения сборных команд страны по различным видам спорта. На Олимпиаде в Хельсинки функционировал и медицинский центр, обслуживавший спортсменов¹.

Кардинальные изменения произошли в 1980 г. после Московской олимпиады. Именно тогда получили развитие научные исследования и организационные мероприятия в области массовой физкультуры и спорта.

В настоящее время правовые основы медицинского обеспечения физической культуры и спорта определяются Федеральным законом от 7 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте» (далее — Закон о физической культуре и спорте)².

Спортивная медицина — область профессиональной медицины, все виды деятельности которой направлены на сохранение и укрепление здоровья, профилактику и лечение заболеваний, а также повышение эффективности тренировочного процесса лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

В статье 39 Закона о физической культуре и спорте «Медицинское обеспечение физической культуры и спорта» заложены основы медицинского обеспечения физической культуры и спорта. Содержание системы медицинского обеспечения лиц, занимающихся физической культурой и спортом, в соответствии с частью первой данной статьи включает в себя:

- 1) систематический контроль за состоянием здоровья этих лиц;
- 2) оценку адекватности физических нагрузок этих лиц состоянию их здоровья;
- 3) профилактику и лечение заболеваний этих лиц и полученных ими травм, их медицинскую реабилитацию;
- 4) восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом.

* Устинович Е.С. Правовые аспекты медицинского обеспечения физической культуры и спорта / Е.С.Устинович, С.Н. Братановский, С.Д. Людвиг // Спорт: экономика, право, управление. - 2016. - № 1. - С. 8-12

Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 7 августа 2009 г. № 1 101-р³, повышение качества медицинского обеспечения, в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья, предусмотрено в качестве мер социальной защиты спортсменов и тренеров.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 августа 2001 г. № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»⁴ утверждены:

— Основные направления медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры (Приложение № 1);

— Положение о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом (Приложение № 2);

— Программа углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва (Приложение № 3);

— Инструкция по реализации Программы углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва (Приложение № 4);

— Программа медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой (Приложение № 5);

— Положение о Экспертном совете по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (Приложение № 6) и т.д.

Положением о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом, предусмотрено, что медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, осуществляют врачебно-физкультурные диспансеры и отделения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, имеющие соответствующую лицензию на выполнение работ и услуг по медицинской деятельности (в области лечебной физкультуры и спортивной медицины) (п. 1.1).

Медицинское обеспечение включает в себя мероприятия, определенные п. 3 Положения о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом.

Пунктом 4 Положения о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом, предусмотрены формы работы.

Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, осуществляется в порядке, предусмотренном п. 5.1 Положения о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом.

Программа углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва включает в себя:

1) врачебный осмотр;

2) лабораторные исследования;

3) тестирование общей работоспособности;

4) для циклических видов спорта используется комплекс методов, оценивающих состояние кардиореспираторной системы, функционального резерва сердца, уровня энергообеспечения;

5) для игровых видов спорта, спортивных единоборств и сложнокоординационных игр используются методы, оценивающие функции центральной и вегетативной нервной системы, время двигательной реакции, вегетативную устойчивость;

6) с учетом специфики вида спорта дополнительно исследуется состояние функций отдельных анализаторов.

По результатам углубленных медицинских обследований осуществляется подготовка унифицированного заключения, включающего в себя:

1) оценку состояния здоровья каждого спортсмена с указанием группы здоровья:

— здоров;

— практически здоров (с отклонениями в состоянии здоровья или заболеваниями, которые хорошо компенсированы, вне обострения и не ограничивают выполнения тренировочной работы в полном объеме);

— имеет заболевания, требующие лечения и ограничивающие тренировочный процесс;

— имеет заболевания, требующие отстранения (кратковременного или длительного) от занятий спортом;

2) оценку физического развития в соответствии со стандартами, включающую в себя процент жира отложения и мышечной массы, ростовое и соматическое развитие, паспортный и биологический возраст;

3) оценку адаптационных возможностей систем обеспечения работоспособности, включающих величину функционального резерва сердца, тип вегетативного обеспечения, ортостатическую устойчивость, скорость сенсомоторной реакции;

4) комплексную оценку уровня функционального состояния и общей работоспособности;

5) скрининговые признаки нарушения состояния здоровья;

6) слабые звенья адаптации;

7) длительность многофазного восстановления функций ведущих систем;

8) допуск спортсмена к тренировочным занятиям и соревнованиям.

На основании заключения составляются индивидуальные рекомендации (п. 3.6.7 Программы углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва):

— по коррекции тренировочного процесса;

— по лечению и профилактическим мероприятиям;

— по применению выборочных методов восстановления функций отдельных систем;

— по коррекции плана медико-биологического обеспечения.

В соответствии с положениями п. 5 ч. 2 ст. 24 Закона о физической культуре и спорте и ст. 348.3 ТК РФ в обязанности спортсменов входит: соблюдение санитарно-гигиенических и медицинских требований, регулярное прохождение медицинских обследований.

Периодичность медицинских осмотров спортсменов определяется нормами ст. 212, 348.3 ТК РФ. Так, предусмотрен предварительный медицинский осмотр (при приеме на работу), а также регулярный — не реже одного раза в год. Сроки прохождения медицинских осмотров регламентируются в локальных актах, принимаемых работодателями (не реже одного раза в год).

Отказ спортсмена от обязательного медицинского осмотра может являться основанием для его исключения из команды (ст. 76 ТК РФ). В случае обнаружения использования спортсменом допинговых средств и (или) методов трудовой договор с таким спортсменом подлежит расторжению в соответствии с п. 2 ст. 348.1 1 ТК РФ.

Рекомендации по обеспечению безопасности и профилактики травматизма при занятиях физической культурой и спортом утверждены Приказом Комитета РФ по физической культуре от 1 апреля 1993 г. № 44⁵.

Нормы расходов на научно-методическое и медицинское обеспечение подготовки спортсменов основных составов сборных команд России по олимпийским видам спорта утверждены Приложением № 9 к Приказу Федерального агентства по физической культуре и спорту РФ от 13 августа 2004 г. № 172⁶.

Приказом Минспорттуризма РФ от 27.05.2010 № 525 (ред. от 11.07.2011) утвержден Порядок материально-технического обеспечения, в том числе обеспечения спортивной экипировкой, научно-методического и антидопингового обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации за счет средств федерального бюджета⁷.

Научно-методическое и медицинское обеспечение является составной частью подготовки спортсменов и представляет собой комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности подготовки, сохранение здоровья и повышение социальной защищенности спортсменов сборных команд России по видам спорта.

Частью 2 ст. 39 Закона о физической культуре и спорта регламентирована обязанность организаторов физкультурных мероприятий и (или) спортивных мероприятий осуществлять обеспечение медицинской помощью их участников.

Порядок оказания медицинской помощи при проведении спортивных мероприятий был утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 9 августа 2010 г. № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий»⁸. Указанный Порядок призван регулировать оказание медицинской помощи населению различных возрастных категорий при проведении спортивных мероприятий: спортивных соревнований, учебно-тренировочных мероприятий, занятий физической культурой и массовым спортом, восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм у спортсменов.

Необходимо отметить, что медицинское обеспечение спортивных соревнований международного и федерального уровней осуществляется в соответствии с правилами международных федераций по видам спорта⁹. Медицинское обеспечение соревнований регионального и муниципального уровней осуществляется в соответствии с утвержденными положениями о соревнованиях. Например, Приказом Комитета здравоохранения г. Москвы от 28 декабря 2001 г. №428¹⁰ утвержден табель оснащения чемодана спортивного врача и поста медицинской сестры на спортивных соревнованиях.

Медицинское обеспечение отдельных спортивных мероприятий должно проводиться с учетом особенностей вида спорта, в качестве примера можно привести такой вид спорта, как бокс. В рекомендациях относительно бокса 1983 г. указано, что Всемирная медицинская ассоциация предлагает запретить бокс. Бокс — опасный вид спорта. Его цель — нанесение повреждений телу противника. Бокс может стать причиной смерти и часто приводит к хроническому повреждению мозга. Однако пока бокс реально не запрещен, Всемирная медицинская ассоциация рекомендует:

— предложить национальным медицинским ассоциациям составить списки боксеров их стран, включая любителей, профессионалов и спарринг-партнеров, для регистрации результатов всех поединков, побед/поражений каждого боксера, нокадаунов, нокаутов, других повреждений и статистики травм;

— всем судейским комиссиям по боксу предоставлять врачу ринга право прервать в любой момент поединок для осмотра участника состязаний, а при необходимости и прекратить поединок, который, по его мнению, может закончиться серьезной травмой одного из соперников;

— всем судейским комиссиям по боксу не разрешать проводить любительские и профессиональные встречи, если не обеспечены следующие условия:

а) в регионе, где организуется поединок, есть все необходимое для оказания срочной квалифицированной нейрохирургической помощи пострадавшему боксеру;

б) при ринге есть портативная реанимационная установка с кислородным баллоном и интубационными трубками;

в) существует возможность срочной эвакуации травмированного боксера в госпиталь.

Медицинское обеспечение физической культуры и спорта и спортивную медицину невозможно себе представить без участия спортивного врача.

Возникает закономерный вопрос: насколько отличается профессия «врач» от профессии «спортивный врач»?

Спортивный врач — это врач-диетолог, кардиолог, невропатолог, психолог и еще много чего в одном лице. Естественно, спортивный врач должен разбираться не только в медицине, но и в спорте. То есть знать особенности тренировок при занятиях тем или иным видом спорта, а также контролировать питание, отдых, реабилитацию, отвечать за профилактику болезней, предотвращение развития патологий, психическую разгрузку и т.д.

Врач спортивной медицины должен охватывать все виды деятельности человека, связанные с физической нагрузкой, — физкультуру, оздоровительные мероприятия, лечебную физкультуру.

Роль врача спортивной медицины — это постоянная помощь тренеру в достижении результатов, определение допустимого режима, максимальных нагрузок для конкретного спортсмена¹¹.

Основные принципы оказания помощи в спортивной медицине установлены в Декларации, принятой 34-й Всемирной медицинской ассамблеей. В ней, в частности, предусмотрено следующее:

1) врач, отвечающий за здоровье спортсменов, должен знать специфику физических и психологических требований, определяемых видом спорта;

2) если врач работает со спортсменами-подростками или детьми, он должен уметь оценить уровень их физического развития;

3) врач должен убедиться в том, что уровень развития и общее состояние здоровья ребенка или подростка позволят переносить тренировочные нагрузки и соревнования без риска для его дальнейшего нормального развития;

4) врач должен возражать против использования любых методов, противоречащих профессиональной этике или потенциально вредных для здоровья спортсмена, особенно:

— процедур, искусственно изменяющих состав и биохимию крови;

- использования допингов или других препаратов, независимо от их природы и способов введения;
- воздействий на волю и общее психическое состояние;
- процедур, подавляющих боль и другие защитные проявления с целью дать возможность спортсмену принять участие в соревнованиях, когда имеющиеся повреждения и симптомы делают такое участие неразумным;
- мер, искусственно изменяющих признаки принадлежности к определенному полу и возрасту;
- тренировок и участия в соревнованиях, если они не отвечают принципам групповой совместимости, охраны здоровья и обеспечения безопасности.

Спортивный врач должен дать объективное заключение о пригодности или непригодности спортсмена к выступлениям — четкое и ясное, не оставляющее никаких сомнений.

Только полное признание и поддержка авторитета спортивного врача позволят ему в должной мере выполнить свои медицинские и этические обязанности.

В спортивной медицине должна соблюдаться профессиональная тайна. Право спортсмена, особенно профессионала, на конфиденциальность должно быть гарантировано.

Реализация этих основных принципов предполагает создание на государственном уровне системы нормативных актов.

Следует отметить, что ни в Законе о физической культуре и спорте, ни в Приказе Минспорттуризма России от 23 марта 2010 г. № 207 «Об утверждении Перечня иных специалистов в области физической культуры и спорта в Российской Федерации и Перечня специалистов в области физической культуры и спорта, входящих в составы спортивных сборных команд Российской Федерации»¹² не упоминается в качестве специалиста спортивный врач.

Приказом Минздравсоцразвития России от 9 августа 2010 г. № 613н утверждено Положение об организации деятельности врача по спортивной медицине¹³.

На должность врача по спортивной медицине назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «лечебная физкультура и спортивная медицина».

Врач по спортивной медицине осуществляет свою деятельность в медицинском пункте объекта спорта или иных медицинских организациях и спортивных командах и клубах.

Врач по спортивной медицине при проведении соревнований оказывает медицинскую помощь спортсменам и иным участникам соревнований в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

Врач по спортивной медицине осуществляет следующие основные функции:

- допуск к занятиям и соревнованиям;
- организацию и осуществление медицинского контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся физкультурой и спортом;
- оценку и организацию во время соревнований рационального питания в соответствии с уровнем физической нагрузки и видами спорта;
- организацию службы психологической оценки во время занятий физкультурой и спортом и психологической поддержки во время соревнований;
- внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации лиц, занимающихся физкультурой и спортом;
- соблюдение этических норм и правил поведения спортивного врача в рамках профессиональной автономии при принятии всех решений медицинского характера, касающихся здоровья, безопасности и законных интересов спортсмена, и др.

Квалификационные характеристики врача по спортивной медицине установлены приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н¹⁴. В приказе утверждены должности:

- врач по лечебной физкультуре;
- врач по спортивной медицине;
- заведующий отделением — врач по лечебной физкультуре;
- заведующий отделением — врач по спортивной медицине.

Требуется повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

Таким образом, из приказа следует, что деятельность врача по спортивной медицине и лечебной физкультуре должна регулироваться трудовым законодательством.

Вместе с тем возникает практический вопрос о необходимости каждой спортивной организации иметь в штате спортивного врача. Возможно ли клубу заключить договор с медицинским учреждением или следует оформлять спортивного врача по трудовому договору в клуб и тем самым получать лицензию на право осуществления медицинской деятельности?

Право на занятия частной медицинской практикой вытекает из конституционных положений о многообразии форм собственности. Законодательство определяет условия, необходимые для занятия частной медицинской практикой. Прежде всего это наличие у лица диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности.

Анализируя Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁵ и Приказ Минздравсоцразвития России от 9 августа 2010 г., полагаем, что спортивная организация вправе как оформить врача по спортивной медицине в штат организации, так и заключить договор с медицинской организацией и приглашать врача для разовых обследований учебно-тренировочных занятий и соревнований.

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года предусмотрена система обучения и аттестации врачей олимпийских и паралимпийских спортивных сборных команд страны. Однако регламентирующих документов пока не принято.

¹ Братановская М.С. Система муниципального управления физической культурой и спортом в России: правовые основы организации и деятельности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоградская академия МВД России. Волгоград, 2007. С. 17.

² СЗ РФ. 2007. № 50. Ст. 6242.

³ СЗ РФ. 2009. № 33. Ст. 4ПО.

⁴ Документ опубликован не был.

⁵ Документ опубликован не был.

⁶ Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005. № 49.

⁷ Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 июля 2010 г. № 17757.

⁸ Российская газета. 2010. № 22. 1 октября.

⁹ См.: Братановский С.Н., Вулах М.Г., Майоровой В.В. Организационная структура и органы управления общественных спортивных объединений // Спорт: экономика, право, управление. 2013. № 1. С. 26-33.

¹⁰ СПС «Гарант».

¹¹ См: Братановская М.С. Муниципальное правотворчество в сфере физической культуры и спорта // Спорт: экономика, право, управление. 2010. №3. С. 10-12.

¹² Документ опубликован не был.

¹³ Российская газета. 2010. № 222. 1 октября.

¹⁴ Российская газета. 2009. № 158. 26 августа.

¹⁵ СЗРФ. 2011. №48. Ст. 6724.

Литература

1. Братановская М.С. Муниципальное правотворчество в сфере физической культуры и спорта // Спорт: экономика, право, управление. 2010. № 3. С. 10-12.

2. Братановская М.С. Система муниципального управления физической культурой и спортом в России: правовые основы организации и деятельности: автореф. дис... канд. юрид. наук. Волгоградская академия МВД России. Волгоград, 2007. С. 17.

3. Братановский С.Н., Вулах М.Г., Майсгровой В.В. Организационная структура и органы управления общественных спортивных объединений // Спорт: экономика, право, управление. 2013. № 1. С. 26-33.

**СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ:
ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО (ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО) РЕГУЛИРОВАНИЯ
ВОПРОСОВ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД
РОССИЙСКИХ ФЕДЕРАЦИИ И ВЕТЕРАНОВ СПОРТА***

*Е.Р. Яшина, доктор медицинских наук, генеральный директор ФГБУ ФНЦ ВНИИФК
С.А. Лагуточкин, руководитель клинично-диагностического центра комплексного контроля
спортсменов ФГБУ ФНЦ ВНИИФК
А.С. Лагуточкин, врач по спортивной медицине ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА*

В рамках существующего законодательства о физической культуре и спорте, охране здоровья спортсменов не решен ряд существенных проблем, касающихся, в частности, правового статуса спортсменов, тренеров, медицинских работников, что, естественно, требует разработки новых нормативных правовых документов. Анализ показывает, что в нормативном правовом регулировании процесса организации медицинской помощи, социальной и профессиональной реабилитации не определены вопросы по: межведомственному, межуровневому взаимодействию заинтересованных сторон; источникам финансирования социальной и профессиональной реабилитации; законодательному закреплению понятия «ветеран спорта» и его пенсионному обеспечению; научной платформе «Спортивная медицина»; регулированию рынка услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, санаторно-курортному лечению, адаптивной физической культуре.

В связи с тем, что спорт высших достижений всегда сопровождается травмами и высоким риском развития профессиональных заболеваний, особое значение приобретает государственное регулирование всех этапов оказания первой помощи, медицинской помощи, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, рынка данных услуг.

При проведении анализа процесса оказания первой помощи, играющей подчас решающее значение для сохранения жизни спортсмена, выявлено отсутствие ряда документов, без которых невозможно организовать в полной мере безопасный тренировочный процесс.

В этих целях были разработаны проекты:

- – программы обучения спортсменов и работников сборной команды по оказанию первой помощи при несчастных случаях;
- приказа «Об организации обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим»;
- договора на оказание услуг по обучению работников сборных команд и спортсменов первой помощи.

Уже сейчас очевидно, что много действующих нормативных правовых актов по организации первой помощи подлежат актуализации. Нами предложены проекты данных документов с изменениями и дополнениями.

Следует отметить, что при нынешнем состоянии функционирования рынка спортивного инвентаря тренерский состав, врач по спортивной медицине не могут в полной мере обеспечить безопасную эксплуатацию спортивного оборудования, так как не разработаны и не утверждены в установленном порядке:

- национальный стандарт Российской Федерации «Спортивный инвентарь. Общие требования безопасности и методы испытаний. Механические и физические свойства»;
- технический регламент «О безопасности спортивного инвентаря».

В статье 8 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.04.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо указано, что социальная защищенность пациентов должна быть обеспечена за счет средств обязательного социального страхования, и не только в случае заболевания, но и состояния [1].

При наличии законодательно определенных источников финансирования у Фонда социального страхования Российской Федерации отсутствуют реальные механизмы по реализации этого права в части страхования спортсменов. Так, в 2016 г. профицит бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации в части обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний планируется в сумме 12 млрд руб. [2]. При таком профиците считаем, что финансовое обеспечение медико-санитарной помощи для членов сборных команд Российской Федерации на всех этапах, в том

* Яшина Е.Р. Спорт высших достижений: проблемы государственного (законодательного) регулирования вопросов реабилитации спортсменов сборных команд Российской Федерации и ветеранов спорта/ Е.Р.Яшина, С.А. Лагуточкин, А.С. Лагуточкин // Вестник спортивной науки. - 2016. - № 5. - С.15-18

числе на этапах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации следует возложить на Фонд.

Этот Фонд – единственная структура, наделенная всеми возможностями по финансовому обеспечению всего спектра страховых случаев, имеющих место у спортсменов и ветеранов спорта:

- оказание первой помощи (превентивные мероприятия);
- оказание медицинской помощи, в том числе по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению;
- проведение социальной реабилитации;
- проведение профессиональной реабилитации;
- в случае временной нетрудоспособности;
- в случае инвалидности.

Обеспечение по всему спектру обязательств Фонда в отношении спортсменов спортивных сборных команд позволит: на основании актуарных расчетов, разработанных стандартов и порядков оценить истинные затраты для организации всего комплекса мер по организации медицинской помощи, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; создать систему полной социальной защищенности спортсменов и ветеранов; отработать новые механизмы реабилитации, в том числе вернуть хорошо зарекомендовавшую себя социальную технологию советского времени «долечивания» путем введения в законодательство понятий:

– производственно-обусловленная заболеваемость – заболеваемость общими заболеваниями, имеющая тенденцию к повышению числа случаев по мере увеличения стажа работы во вредных или опасных условиях труда;

– производственно-обусловленное заболевание – хроническое или острое общее заболевание застрахованного, возникшее в период работы по трудовому договору (контракту) во вредных или опасных условиях труда.

Приведение правоотношений всех структур в соответствие с законодательством позволит разработать и утвердить в установленном порядке карты межведомственного и межуровневого взаимодействия.

Введение в правовое поле Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» всех травм и профессиональных заболеваний спортсменов даст возможность отработать правовые, экономические, организационные, медицинские, социальные и других меры, гарантирующие социальное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации.

Следует особо остановиться на ветеранах спорта.

В нарушение статьи 55 «Конституции Российской Федерации» [3], запрещающей издание законов, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина, в отношении ветеранов спорта с принятием Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» [4] были существенно ухудшены условия реализации их права на пенсионное обеспечение, которое существовало в СССР.

Согласно п. 8 Постановления Совмина СССР, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ от 02.08.1988 № 945 «О совершенствовании управления футболом, другими игровыми видами спорта и дополнительных мерах по упорядочению содержания команд и спортсменов по основным видам спорта» входившим в состав сборных команд СССР заслуженным мастерам спорта СССР, мастерам спорта СССР международного класса были установлены пенсии за спортивные достижения и выслугу лет при общем стаже работы не менее 20 лет [5].

В соответствии с указанным Постановлением был установлен «Порядок назначения и выплаты пенсий за выслугу лет заслуженным мастерам спорта СССР, мастерам спорта СССР международного класса – членам сборных команд СССР», согласно которому пенсии за спортивные достижения и выслугу лет назначались при общем стаже работы не менее 20 лет заслуженным мастерам спорта СССР и мастерам спорта СССР международного класса, состоявшим в штате команд мастеров не менее 10 лет, в т.ч. в сборных командах СССР, или не менее 6 лет в составе сборных команд СССР.

В целях восстановления прав ветеранов предлагается внести поправки в ст. 30 «Сохранение права на досрочное назначение страховой пенсии» Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»: добавить новый пункт 22: «Лица, осуществляющие спортивную деятельность на этапах высшего спортивного мастерства (в

зависимости от характера такой деятельности) не менее 15–30 лет и достигшим возраста 50–55 лет, либо независимо от возраста» [4].

В связи с тем, что в современном законодательстве вообще отсутствует само понятие «ветеран спорта», предлагаем внести в Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» [6] новую статью 7.1 «Ветераны спорта»:

1. Ветеранами спорта являются лица: Олимпийские чемпионы, призеры Олимпийских игр, чемпионы мира в олимпийских дисциплинах, награжденные орденами или медалями СССР или Российской Федерации, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные почетными грамотами Президента Российской Федерации или удостоенные благодарности Президента Российской Федерации за заслуги в развитии спорта и продолжительную работу (службу) не менее 15–30 лет в сфере спорта (в зависимости от характера такой деятельности), с учетом времени подготовки в детском и юношеском спорте.

1.1. Порядок учреждения звания «Ветеран спорта» и награждения указанными знаками отличия определяется Правительством Российской Федерации. Порядок учреждения ведомственных знаков отличия, дающих право на присвоение звания «Ветеран спорта», иными федеральными государственными органами, государственными корпорациями и награждения указанными знаками отличия определяется указанными органами, организациями, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

2. Порядок и условия присвоения звания «Ветеран спорта» определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Важным разделом комплексного обеспечения деятельности сборных команд является медико-биологическое обеспечение, которое относится к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья. Следует отметить, что медицинское и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации в не соревновательный и учебно-тренировочный периоды ни на кого не возложено.

С этой целью разработаны поправки в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.04.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], где данная функция закреплена за исполнительными органами государственной власти субъекта Российской Федерации.

Разработаны также предложения по актуализации приказа Минздрава России от 14.01.2013 № 3н (ред. от 17.10.2014) «О медицинском и медико-биологическом обеспечении спортивных сборных команд Российской Федерации» [7]. Данный приказ определяет медицинское и медико-биологическое обеспечение спортивных сборных команд Российской Федерации как комплекс организационных мероприятий по обеспечению спортсменов сборных команд лекарственными препаратами, биологически активными добавками, медицинскими изделиями. Предложено в трактовке этого приказа Минздрава России в понятие «медико-биологическое обеспечение сборных команд» добавить: «обеспечение безопасности и (или) безвредности для спортсмена мест проведения учебно-тренировочных сборов и соревнований».

Врач по спортивной медицине, старший тренер должны располагать информацией о соблюдении санитарных правил и выполнении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (исполнение плана производственного контроля на объекте, где проводят учебно-тренировочные занятия). Сложная ситуация складывается с научно-методическим обеспечением, включающим в себя: систему обеспечения подготовки спортивных сборных команд РФ, спортивного резерва; организацию тестирования при проведении углубленных и этапных комплексных обследований спортсменов; создание мобильных комплексных групп сопровождения для осуществления текущих обследований и обследований соревновательной деятельности; разработку программ подготовки по видам спорта; разработку методов социальной, профессиональной реабилитации спортсменов, которые осуществляют (осуществляли) спортивную подготовку на этапе высшего спортивного мастерства (спортсмены спортивных сборных команд Российской Федерации).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» Минздраву России было поручено сформировать научные платформы по основным направлениям медицины и центры лидерства в стратегически важных и приоритетных областях медицинской науки [8].

В своем приказе Минздрав России от 30.04.2013 № 281 (ред. от 23.09.2015) «Об утверждении научных платформ медицинской науки» это научное направление не

предусмотрел [9], в связи с этим нами были разработаны организационно-распорядительные документы по научной платформе «Спортивная медицина» с проектами поручений.

С целью сохранения в современных рыночных условиях организаций, занимающихся предоставлением услуг по медицинской, социальной, профессиональной реабилитации, санаторно-курортному лечению, адаптивной физической культуре, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, нами подготовлен проект Федерального закона «Государственное регулирование рынка услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, санаторно-курортному лечению, адаптивной физической культуре, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья».

В этом проекте предусматривается более активное участие государства в регулировании данного рынка услуг путем введения различных механизмов стимулирования рыночной системы сбыта. Только в случае нарушения баланса предоставления и потребления услуг, а также невозможности реализации на рынке отдельных их видов государство выступает гарантом их сбыта в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В данном законопроекте введены понятия:

– *гарантированные цены*, которые применяются в случае, если средние рыночные цены ниже гарантированных, а также при реализации услуг по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, адаптивной физической культуре, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья непосредственно государству или при осуществлении доплат в сфере санаторно-курортного комплекса в случаях, предусмотренных Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти Российской Федерации. Гарантированная цена рассчитывается на основе целевой цены и устанавливается органами государственной власти;

– *целевые цены* (нормативные индикаторы) устанавливаются Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для обеспечения паритета цен, покрытия расходов, вызванных взиманием налогов и других платежей, получения работниками реабилитационного комплекса доходов на уровне среднего дохода работников по отраслям экономики и получения прибыли, достаточной для ведения расширенного воспроизводства.

Разработанные нами предложения позволят создать: эффективный механизм социальной защиты прав и интересов спортсменов; дополнительные стимулы к достижению самых высоких результатов на российских и международных соревнованиях и обеспечат адресность медицинской и социальной помощи; государственное регулирование рынка услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, санаторно-курортному лечению, адаптивной физической культуре, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017), «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724.
2. Федеральный закон от 14.12.2015 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», «Собрание законодательства РФ», 21.12.2015, № 51 (часть III), ст. 7234.
3. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ), «Собрание законодательства РФ», 04.08.2014, № 31, ст. 4398.
4. Федеральный закон от 17.12.2001 № 173-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 19.11.2015) «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».
5. Постановление Совмина СССР, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ от 02.08.1988 № 945 «О совершенствовании управления футболом, другими игровыми видами спорта и дополнительных мерах по упорядочению содержания команд и спортсменов по основным видам спорта».
6. Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О ветеранах» (<http://rulaws.ru/laws/Federalnyy-zakon-ot-12.01.1995-N-5-FZ/>).
7. Приказ Минздрава России от 14.01.2013 № 3н (ред. от 17.10.2014) «О медицинском и медико-биологическом обеспечении спортивных сборных команд Российской Федерации» (вместе с «Порядком медицинского обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации», «Порядком медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации») (зарегистрирован в Минюсте России 05.04.2013, рег. № 28000), «Российская газета», № 89, 24.04.2013.
8. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года», «Собрание законодательства РФ», 14.01.2013, № 2, ст. 111.
9. Приказ Минздрава России от 30.04.2013 № 281 (ред. от 23.09.2015) «Об утверждении научных платформ медицинской науки».

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОЙ СЛУЖБЫ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ*

П.И. Лидов, директор, кандидат медицинских наук (Научно-производственный институт экстремальной медицины и биологии)

А.Я. Пачганов, главный врач (Клинический врачебно-физкультурный диспансер)

А.Г. Ткаченко, заместитель главного врача (Клинический врачебно-физкультурный диспансер)

Ю.А. Сухановский, доцент кафедры менеджмента и маркетинга спортивной индустрии, кандидат экономических наук (ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова»)

Б.А. Поляев, заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры (Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова)

Одной из приоритетных задач государственной политики в Российской Федерации являются сохранение и укрепление здоровья населения на основе повышения доступности и качества медицинской помощи, формирование здорового образа жизни, максимального привлечения населения к занятиям физкультурой, воссозданию системы сдачи норм ГТО, возвращение лидирующих позиций нашей страны на международной спортивной арене [1,2, 3]. Во исполнение поручения Президента Российской Федерации по итогам заседания Совета по физкультуре и спорту при Президенте Российской Федерации от 06.11.2012, а также приказа Минспорта России от 30.10.2015 №999 «Об утверждении требований к обеспечению подготовки спортивного резерва для спортивных сборных команд Российской Федерации» на регионы возложена задача восстановления врачебно-физкультурной службы и организации комплексной системы медицинского, медико-биологического и научно-методического обеспечения спортивной подготовки [4,5,6].

Рождение данных документов было вызвано недостаточным вниманием государства к врачебно-физкультурной службе, наблюдавшимся в постсоветские годы [7]. Низкое финансирование привело к сокращению 112 врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД) из 370 зарегистрированных в России [7]. Остальные ВФД по этой причине не развивались, что приводило к устареванию материально-технической базы, к кадровому дефициту, доходившему до 70%, и снижению его профессионального уровня [7]. Такая диспропорция объемов и качества медицинской помощи при подготовке спортивного резерва отражалась на росте заболеваемости, травматизма, приводила к допуску недообследованных лиц к спортивно-тренировочному процессу, к преждевременному окончанию спортивной карьеры, снижению спортивной результативности [8].

В 2015 году Ханты-Мансийский автономный округ – Югра одним из первых приступил к разработке пилотного проекта «Стратегия развития спортивной медицины Югры до 2025 года» (далее – Стратегия) как региональной модели развития медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов в России. Реализация вышеуказанной Стратегии своевременно подкреплена приказом Минздрава России от 01.03.2016 № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – Приказ №134н) [9]. На региональном уровне принят ряд правовых документов, обеспечивших оптимизацию организационной модели врачебно-физкультурной службы Югры, включая развитие материально-технической базы, укрепление кадрового потенциала и профессионального мастерства, осуществление организационно-методических мероприятий, организацию доступности и качества медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

На сегодняшний день в округе более 452 тыс. человек (28% от общего числа населения) регулярно занимаются физической культурой и спортом, среди них 392,5 тыс. человек (87%) – представители физкультуры и массового спорта, остальные 59,5 тысяч (13%) занимаются спортивной подготовкой в специализированных спортивных учреждениях.

* Характеристика врачебно-физкультурной службы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре // П.И. Лидов [и др.] // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2016. - № 6. - С. 47-53

Отличительной особенностью последних является высокая интенсивность и кратность тренировочно-соревновательного процесса¹, что сопровождается повышенной заболеваемостью и травматизмом [10].

Физкультура, напротив, способствует укреплению здоровья, в связи с чем не нуждается в специализированном медицинском мониторинге [11].

Объединение в одну группу обследуемых физкультурников и спортсменов вносит дисбаланс в работу врачебно-физкультурного диспансера, потенциал его деятельности по охране здоровья спортсменов, для которого он создавался, значительно снижается [12]. В этой связи в 2016 году Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры принято решение о разделении данных потоков и закреплении лиц, занимающихся физкультурой, массовым спортом и сдающих нормы ГТО, за первичным амбулаторно-поликлиническим звеном, а лиц, занимающихся спортивной подготовкой, – за врачебно-физкультурной службой автономного округа.

За медицинское обеспечение спортивного резерва округа отвечает врачебно-физкультурная служба, представленная бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Клинический врачебно-физкультурный диспансер» (КВФД) и девятью отделениями спортивной медицины при ЛПУ. КВФД объединяет головное учреждение в Ханты-Мансийске и три филиала в городах Сургуте, Нижневартовске, Нефтеюганске. Таким образом, в округе суммарно имеется 13 отделений спортивной медицины.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294) [13], планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (утв. постановлением правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 09.02.2013 № 38-п) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре определены пять зон медицинского обслуживания населения. Территориальный принцип медицинского обеспечения физкультуры и спорта является основополагающим в системе модернизации врачебно-физкультурной службы Югры (см. таблицу) [14].



Из пяти таких зон КВФД представлены в четырех: г. Ханты-Мансийск и три филиала в городах Сургуте, Нижневартовске, Нефтеюганске). Отсутствие врачебно-физкультурных диспансеров компенсируют отделения спортивной медицины непрофильных лечебно-профилактических учреждений Югры (города Нягань, Белоярский, Лангепас, Югорск, Урай, Советский, Покачи, Мегион, Когалым), входящих во врачебно-физкультурную службу округа (см. рисунок).

Если ориентироваться на нормативные объемы углубленного медицинского обследования (УМО), отраженные в Приказе № 134н, то максимальные пропускные возможности по проведению УМО составляют в среднем 35 спортсменов на одно отделение спортивной медицины и одно отделение функциональной диагностики (самыми лимитирующими методами диагностики являются ультразвуковое скрининговое обследование и эхокардиография). Это около 450 человек в день на всю врачебно-физкультурную службу (до 90 тыс. человек в год). В теории при необходимой кратности медицинского обследования один-два раза в год такие объемы позволяют полностью охватить всех лиц, проходящих спортивную подготовку. Но реальная картина по охвату лиц, проходящих спортивную подготовку, выглядит несколько иначе, что связано прежде всего с труднодоступностью районов, Врачебно-физкультурная служба в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре их малочисленностью, недостаточной материально-технической базой и кадровым оснащением.

Начиная с 2015 года, в округе проводится активная организационная работа, чтобы охватить максимально широкий круг лиц, занимающихся спортивной подготовкой, для

углубленного медицинского обследования. Намечен план мероприятий по укреплению отделений спортивной медицины и открытия новых в структуре КВФД или ЛПУ, находящихся вне юрисдикции диспансера. При этом одной из существующих, значимых проблем, препятствующих достижению указанной задачи, является удаленность ряда спортивных объектов и школ Югры от КВФД и отделений спортивной медицины. На некоторых территориях врачебно-физкультурная служба полностью отсутствует (Междуреченский, Пойковский, Солнечный, Белый Яр, Нижнесортымский, Излучинск, Новооганск, Федоровский, Октябрьское, Белоярский, Березово). В них осмотры детей и подростков проводятся во время обследования в образовательных учреждениях, в период проведения профилактических осмотров или участковой службой при обращении спортсменов, непосредственно перед соревнованиями. Объем таких обследований еще более не соответствует объемам УМО, попытки создать мобильные врачебно-сестринские бригады для выездных УМО сталкиваются с кадровым дефицитом, а организовать потоки спортсменов в КВФД затруднительно из-за климатических условий Севера и отсутствия адекватного транспортного сообщения.

**Распределение лиц, занимающихся спортивной подготовкой,
по медицинским зонам обслуживания Югры
(сведения 2015 года)**

	Медицинские зоны обслуживания	Численность лиц, занимающихся спортивной подготовкой (чел.)
1	Ханты-Мансийский, Белоярский, Березовский, Кондинский районы и города Ханты-Мансийск и Урай	7981
2	Сургутский район и города Сургут и Когалым	17 479
3	Нефтеюганский район, города Нефтеюганск и Пыть-Ях	6991
4	Нижневартовский район, города Нижневартовск, Мегион, Радужный, Покачи, Лангепас	21 059
5	Октябрьский и Советский районы, город Нягань	5946
	Всего:	59 456

Поэтому основной задачей врачебно-физкультурной службы Югры на ближайшее время является создание совместно с Департаментом физкультуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры логистической карты по полному медицинскому охвату лиц, занимающихся спортивной подготовкой, для проведения их периодических углубленных медицинских осмотров с выдачей допусков к тренировочно-соревновательной деятельности.

Задержка развития спортивной медицины Российской Федерации коснулась и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Вплоть до 2016 года в округе врачебно-физкультурная служба была укомплектована кадрами и была оснащена лишь на 25-40% от необходимого. Отсутствие кабинетов УЗИ, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии, гинекологии, нехватка спортивных врачей, кардиологов, оториноларингологов, гинекологов, офтальмологов, урологов, стоматологов, эндокринологов, врачей ультразвуковой диагностики не позволяет вплоть до настоящего времени проводить полноценное углубленное медицинское обследование, как предписано Приказом №134н. Некоторые функциональные системы организма оказываются частично или полностью не исследованными. В результате к спортивно-тренировочному процессу могут допускаться атлеты с недиагностированной патологией. Косвенным подтверждением недостаточной эффективности обследования являются низкие цифры выявляемой патологии, требующей амбулаторного или стационарного лечения (около 14%), по сравнению с показателями здоровья сборных команд Российской Федерации (в среднем шесть хронических заболеваний на одного спортсмена; каждый третий спортсмен нуждается в продолжительном лечении) [10]. Все это является одной из причин преждевременного прекращения занятиями спортом, снижения спортивной результативности и сокращения спортивного долголетия. В крайних ситуациях недообследованность приводит к возникновению жизнеугрожающих состояний и к тяжелым последствиям [15, 16].

В этой связи в 2016 году в рамках проекта развития спортивной медицины начат процесс дооснащения КВФД медицинским оборудованием, а также подготовки и привлечения к работе профильных медицинских специалистов и спортивных врачей. Естественно, этот процесс – долгосрочный, поэтому Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Депздравом Югры) сформирована дорожная карта и намечен план мероприятий на несколько лет вперед.

Вплоть до недавнего времени неукомплектованность кадрами и диагностическим оборудованием врачебно-физкультурной службы приводила к еще одному парадоксу. Сокращалось время на обследование одного спортсмена, в результате чего повышалась пропускная способность диспансера, возникало свободное рабочее время, что приводило к непрофильной деятельности КВФД с проведением осмотров физкультурников в объеме обычной диспансеризации. В результате врачебно-физкультурная служба все больше теряла свою специфичность в виде классического углубленного изучения всех функциональных систем организма той категории лиц, для которой она создавалась (лица, проходящие спортивную подготовку). Кроме того, КВФД находится на бюджетном финансировании и не осуществляет свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования, к которому относятся профосмотры и диспансеризация.

Смещение понятий «физкультура» и «спорт», стремление увеличить количество обследуемых лиц, пренебрегая при этом качеством диагностики, находили отражение в отчетной документации врачебно-физкультурной деятельности. «В 2014 году углубленное медицинское обследование в ХМАО прошли 129148 спортсменов и физкультурников автономного округа, что составляет 36% от всех занимающихся физической культурой и спортом. В том числе спортсменов сборных команд 3171; учащихся детско-юношеских спортивных школ 34607; лиц, занимающихся в спортивных секциях, 58885; занимающихся в группах ОФП, «здоровья» 32485». Такая тенденция характерна для всей врачебно-физкультурной службы России [7].

Объединение физкультурников и спортсменов с разной кратностью и интенсивностью физических нагрузок в одну группу вносило дисбаланс в работу врачебно-физкультурной службы, не позволяло специализировать ее деятельность и являлось основным идеологическим препятствием в развитии системы охраны здоровья спортсменов. Поэтому в 2016 году Депздравом Югры начато разделение данных потоков с закреплением лиц, занимающихся физкультурой, массовым спортом и сдающих нормы ГТО, за первичным звеном амбулаторно-поликлинической службы, а лиц, занимающихся спортивной подготовкой, – за врачебно-физкультурной службой.

Одной из основных функций КВФД по программе УМО являются допуск спортсмена к спортивно-тренировочному процессу и определение целесообразности в дополнительном обследовании и лечении [15, 17]. Спортивный врач КВФД, контролируя состояние здоровья, не участвует в разработке персональных медицинских программ и соответственно не видит результаты своей лечебной и профилактической деятельности. Это является одной из причин отсутствия мотивации для повышения своего профессионального уровня. Добавим к этому удаленность работников врачебно-физкультурной службы от мест проведения динамического медицинского контроля состояния здоровья в спортивных секциях и школах, отсутствие региональных нормативов и низкие базовые зарплаты. Все это делает профессию спортивного врача малопrestижной и существенным образом тормозит развитие профилактического направления в спортивной медицине округа – важного современного направления здравоохранения, в котором спортивная подготовка с высокими нагрузками объединяет лиц повышенного риска заболеваемости и травматизма, тем самым являясь блистательной моделью для совершенствования предупредительной медицины. В этой связи одной из основных задач округа на ближайшие годы ставится разработка в системе спортивной подготовки индивидуальных профилактических медицинских программ, основанных на предиктивной медицине и мониторинге здоровья в период тренировочно-соревновательной деятельности [18].

В последнее десятилетие в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре растет число физкультурных праздников и спортивных массовых соревнований (в среднем 15 мероприятий в день), для обеспечения которых предусматривается создание специальных медицинских бригад, а для наиболее значимых – привлечение бригад скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф. По данным статистики, во время спортивных соревнований ежегодно более 2% спортсменов обращаются за медицинской помощью (из них – по поводу травм).

Так, в 2014 году в автономном округе проведено 5588 соревнований с общим числом участников 260 тыс. человек. Число обращений за медицинской помощью составило 5598, из них жизнеугрожающие состояния возникли у двух спортсменов (0,04%), травмы легкой и средней степени тяжести составили 71% (3974), что соответственно составляет 15 травм на 1000 участников. Количество случаев возникновения во время проведения спортивных соревнований жизнеугрожающих состояний, требующих проведения неотложных

мероприятий, колеблется в округе от одного до трех в год (0,02-0,05% от общего числа спортивных соревнований, проводимых в округе). Традиционно в округе для организации оказания медицинской помощи во время спортивных соревнований привлекается медицинский персонал КВФД, образующий медицинские бригады по медицинскому обеспечению соревнований, а также бригады скорой медицинской помощи.

Недостаточная эффективность медицинских действий при возникновении жизнеугрожающих ситуаций и случаи возникновения внезапной смерти спортсменов во время проведения физкультурных и спортивных мероприятий до настоящего времени являются в Российской Федерации существенной проблемой [19]. Анализ показывает, что бригады скорой и неотложной помощи не могут охватить все проводимые физкультурные и спортивные мероприятия.

В соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации бригады скорой медицинской и неотложной помощи призваны оказывать медицинскую помощь исключительно по вызову, то есть при наступлении случая, а не ожидать его возникновения, простаивая на спортивном объекте [20]. Одновременно с этим отсутствие навыков в области реаниматологии у врачей по спортивной медицине, входящих в состав медицинских бригад, обслуживающих соревнования, не позволяет грамотно выполнить необходимый объем реанимационных мероприятий [21, 22, 23, 24]. Такое положение дел может приводить к оказанию запоздалой или некачественной медицинской помощи со всеми вытекающими последствиями.

С 2015 года в округе разработан проект оптимизации медицинского обеспечения спортивных соревнований, одним из направлений которого является постепенная замена автоматизированных бригад скорой помощи, преимущественно простаивающих на соревнованиях, профессиональными врачебно-сестринскими бригадами, обладающими навыками реанимационной помощи. В настоящее время в округе идет разработка подходов для формирования обучающих курсов по реаниматологии с их практическим закреплением.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать: несмотря на существенные ограничения и сложности, свойственные всему постсоветскому периоду спортивной медицины, врачебно-физкультурная служба Югры за последние два года стала уверенно развиваться. В Депздраве Югры сформировано понимание важности развития врачебно-физкультурной службы, консолидирующей интересы здравоохранения, спорта и образования. Тем не менее, остается достаточно много нерешенных противоречий, требующих научных решений с разработкой региональных конструкций, с укреплением материально-технической базы и специальной подготовкой профильных специалистов.

¹ 3,5 тыс. спортсменов детско-юношеского и среднего возраста составляют сборные команды Югры, у которых объем и интенсивность тренировочных нагрузок являются наиболее высокими.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минспорта России от 08.07.2014 № 575 «Об утверждении государственных требований к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)».
3. Фетисов В.А., Орлов А.В., Макарова Е.А. Государственное управление в спорте: Учебное пособие / В.А. Фетисов, А.В. Орлов, Е.А. Макарова; Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская экономическая академия им. Г. В. Плеханова». М., 2010. 108 с.
4. Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта 6 ноября 2012 г.
5. Приказ Минспорта России от 30.10.2015 №999 «Об утверждении требований к обеспечению подготовки спортивного резерва для спортивных сборных команд Российской Федерации».
6. Приказ Минспорта России от 30.10.2015 № 914 «Об утверждении порядка осуществления экспериментальной и инновационной деятельности в области физической культуры и спорта».
7. Поляев Б.А. Основные проблемы врачебно-физкультурной службы России: Доклад на международной конференции «СпортМед – 2014», 6-7 декабря 2014 г., Москва.
8. Павлов В.И., Орджоникидзе З.Г., Линде Е.В. Современная спортивная медицина – проблемы и перспективы развития / Мат-лы международ. науч.-практ. конф. «Наследие крупных спортивных событий как фактор социально-культурного и экономического развития региона», 28-29 ноября 2013 г., Казань. С. 430–431.

9. Приказ Минздрава России от 01.03.2016 № 134 н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».
10. Самойлов А.С. Оптимизация системы медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд России зимних видов спорта (на примере подготовки и проведения XXII зимних Олимпийских игр в г. Сочи): Дис.... д-ра мед. наук. М., 2016. 257 с.
11. Павлов С.Е. Спортивная медицина. Здоровье и физическая культура. Сочи-2011 // Мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф., 16–18 июня 2011 г. Сочи, 2011. 248 с.
12. Дидур М.Д., Поляев Б.А., Лапин А.Ю. Допуск к физкультурным и спортивным мероприятиям медицинские и правовые аспекты регулирования // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2015. – № 4(130). – С. 4–13.
13. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
14. Постановление правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 09.02.2013 № 38-п «О плане мероприятий («дорожной карте»). Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».
15. Бойцов С.А., Колос И.П., Лидов П.И., Смоленский А.В. Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – Т. 7. – № 65. – С. 1–59.
16. Журавлева А.И. Лечебная физкультура и спортивная медицина вчера и сегодня // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2012. – № 4. – С. 5–12.
17. Макарова Г.А., Мирошникова Ю.В., Дидур М.Д., Парастаев С.А., Самойлов А.С. Методические рекомендации «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях». М., 2014. 107 с.
18. Лидов П.И. Генетическое тестирование в спорте – стратегическое направление спортивной медицины // Клиниколабораторный консилиум. – 2010. – № 2–3. С.180.
19. Ахмерова К.Ш., Ваваев А.В., Выходец И.Т., Матюнина Ю.В., Орджоникидзе З.Г., Поляев Б.А., Хохлина Н.К. Медицинское обеспечение спортивных соревнований: нормативно-правовые основы, современное состояние и перспективы // Спортивная медицина: наука и практика. – 2014. – № 1. – С. 119–131.
20. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
21. Гаврилова Е.А. Подготовка спортивных врачей в системе последипломного образования // Вестник спортивной науки. – 2011. – №4. –С. 59–2.
22. Браун С.Х., Адамс Б., Гудьонссон Б., Венц Б., Хеншен К., Берк Л., Гриффин К.М., Рэнсоун Д., Пико К., Гейсслер Г., Уилсон П., Деспьесс Ф., Ямасави Ф., Йегатесан М., Фисчетто Д. Спортивная медицина: Справочник для врачей и тренеров. М., 2013. 328 с.
23. Миллер Л.Л. Спортивная медицина. М., 2015. 528 с.
24. Юфимова Е.А. Спортивная медицина как институт спортивного права России // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. –2015. –№ 4. –С. 131–37.

УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФИЗКУЛЬТУРНИКАМ И СПОРТСМЕНАМ, ВКЛЮЧАЯ МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК К НОРМАТИВАМ ГТО*

3 июля 2016 года вступил в силу приказ Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н, утвердивший Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

На фоне громких международных скандалов, связанных с употреблением допинга, приказом установлено, что оказание медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, осуществляется в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами и антидопинговыми правилами и стандартами, утвержденными международными антидопинговыми организациями. В случае необходимости использования при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, запрещенных в спорте субстанций и/или запрещенных методов, необходимо использовать процедуру оформления разрешения на терапевтическое использование в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового кодекса. Документ прописывает правила медицинского допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО. Установлено, что при направлении коллективной заявки от образовательной организации, в которой указана информация об отнесении обучающегося к основной медицинской группе для занятий физической культурой, медицинское заключение для допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не требуется.

Медицинский осмотр лица, желающего заниматься физической культурой в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводится на основании результатов диспансеризации или профилактического медицинского осмотра. В рамках медицинского осмотра лица, желающего заниматься физической культурой в организациях, дополнительно проводятся: антропометрия; оценка типа телосложения; оценка уровня физического развития; оценка уровня полового созревания; проведение электрокардиографии; проведение функциональных (нагрузочных) проб.

При проведении медицинского осмотра лица, желающего выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, лицам, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена I группа состояния здоровья либо основная медицинская группа для занятий физической культурой (I группа), врачом-терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом) врачом-педиатром) оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов (тестов) комплекса ГТО.

Лица, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена II или III группа состояния здоровья или подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (II группа), для решения вопроса о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО направляются к врачу по спортивной медицине. Несовершеннолетние со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не допускаются.

Приказом Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н также установлены правила врачебно-педагогического наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в целях определения индивидуальной реакции на тренировочные и соревновательные нагрузки; правила организации оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований; программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки. Приказ Минздрава России от 1 марта 2016 года № 134н утвердил новые положения об организации деятельности врача по спортивной медицине и главного врача (ответственного медицинского работника) соревнований; положения об организации деятельности, рекомендуемый стандарт оснащения и рекомендуемые штатные нормативы медицинского пункта объекта спорта, отделения (кабинета) спортивной медицины, врачебно-физкультурного диспансера, центра лечебной физкультуры и спортивной медицины.

* Утвержден порядок оказания медицинской помощи физкультурникам и спортсменам, включая медицинский допуск к нормативам ГТО // Мед-info. – 2016. - № 7. - С. 6. – электронная копия публикации доступна на сайте СПС «Кодекс» - <http://www.kodeks.ru> (дата обращения: 27.03.2017)

Часть II

Справочная информация

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ), ВКЛЮЧАЯ ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЛИЦ, ЖЕЛАЮЩИХ ПРОЙТИ СПОРТИВНУЮ ПОДГОТОВКУ, ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ И (ИЛИ) ВЫПОЛНИТЬ НОРМАТИВЫ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ) КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»*

Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию.

Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), может оказываться мобильными медицинскими бригадами, в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий (непосредственно на объекте спорта, на спортивной дистанции, трассе, в месте пребывания спортсменов).

Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и на основе стандартов медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения), разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, а также систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» от 1 марта 2016 года № 134н // Официальный интернет-портал правовой информации. - <http://www.pravo.gov.ru/>, 22 июня 2016 г. (дата обращения: 27.03.2017). - Материалы приводятся выборочно в соответствии с предметно-тематической проблематикой библиодосье.

подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья данных лиц, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских пунктах объекта спорта (для спортсменов, для зрителей), в структурных подразделениях по спортивной медицине (кабинет, отделение) медицинской организации, во врачебно-физкультурном диспансере и включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра (врача-педиатра участкового) врачом по спортивной медицине медицинской организации независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «лечебной физической культуре и спортивной медицине».

Врач по спортивной медицине проводит диагностику, определяет профилактические, лечебные, реабилитационные мероприятия, осуществляет диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, а также осуществляет систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), при наличии медицинских показаний направляет указанных лиц на консультацию к иным врачам-специалистам.

Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), осуществляется врачом по спортивной медицине постоянно в целях оперативного контроля за состоянием их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным и соревновательным нагрузкам и включает предварительные и периодические медицинские осмотры, в том числе по углубленной программе медицинского обследования.

Врачебно-педагогические наблюдения проводятся за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в целях определения индивидуальной реакции на тренировочные и соревновательные нагрузки. Врачебно-педагогические наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, проводятся:

- в процессе тренировки для определения уровня готовности и оценки эффективности принятой методики тренировки;
- при организации занятий с несовершеннолетними в целях определения правильной системы занятий физической культурой и спортом;
- при необходимости решения вопроса о возможности ранней спортивной специализации.

Врачебно-педагогические наблюдения осуществляются врачами по лечебной физкультуре, врачами по спортивной медицине совместно с тренером лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Врачебно-педагогические наблюдения проводятся в несколько этапов:

1 этап: определение условий в местах проведения занятий физической культурой и спортом (температура, влажность воздуха, состояние мест занятий, спортивного инвентаря, одежды и обуви занимающихся, наличие необходимых защитных приспособлений), оценка правильности комплектования групп занимающихся (возраст, пол, здоровье, уровень подготовленности);

2 этап: изучение плана проведения занятия, объема и интенсивности нагрузки, последовательности упражнений, характера вводной и заключительной частей, проведение

хронометража выполнения упражнений лицами, занимающимися физической культурой и спортом;

3 этап: изучение исходного состояния, реакции на нагрузку и течение процессов восстановления обследуемого лица, занимающегося физической культурой и спортом;

4 этап: составление «физиологической» кривой тренировочного занятия, отражающей различную степень воздействия на организм, и схемы построения занятий;

5 этап: анализ полученных данных врачебно-педагогических наблюдений с тренером для внесения необходимых корректив в план тренировок (занятий), определение сроков повторных и дополнительных обследований (при наличии отклонений в состоянии здоровья).

На основании проведенного врачебно-педагогического наблюдения составляются врачебные рекомендации по режиму тренировок (занятий), которые учитываются тренером при планировании тренировочного процесса. При необходимости проводятся дополнительные повторные лабораторные или инструментальные исследования, консультации иных врачей-специалистов.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и при наличии медицинских показаний лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Специализированная медицинская помощь по профилю «спортивная медицина» лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), лицам, желающим пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется:

- врачом по спортивной медицине;
- врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) врачом общей практики (семейным врачом);
- выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, осуществляется в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами и антидопинговыми правилами и стандартами, утвержденными международными антидопинговыми организациями. В случае необходимости использования при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, запрещенных в спорте субстанций и/или запрещенных методов, включенных в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами и антидопинговыми правилами, утвержденными международными антидопинговыми организациями, в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, необходимо использовать процедуру оформления разрешения на терапевтическое использование в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового кодекса.

Организаторы физкультурных мероприятий и спортивных соревнований совместно с медицинскими организациями, осуществляющими организацию оказания медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, или лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, обеспечивают:

- а) допуск к спортивным соревнованиям участников соревнований (далее - спортсменов);
- б) допуск лиц, желающих выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, к их выполнению;
- в) взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

При проведении спортивных соревнований с участием спортсменов с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются соответствующие условия для оказания медицинской помощи указанным категориям лиц, включая оснащение необходимым оборудованием.

Организация оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований включает этапы: предварительный, непосредственного медицинского обеспечения и заключительный. На предварительном этапе организатором соревнований назначается главный врач соревнований или ответственный медицинский работник соревнований (фельдшер, медицинская сестра) в зависимости от уровня соревнований и в соответствии с нормами, утвержденными общероссийскими спортивными федерациями, правилами соответствующих видов спорта, положениями (регламентами) о спортивных соревнованиях, антидопинговыми правилами.

Медицинская бригада спортивных соревнований организует работу в зависимости от количества участников соревнований, вида спорта, условий проведения соревнований, а также от количества прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (заболеваемости и спортивным травмам, видам предполагаемых нозологических форм заболеваний). В состав медицинской бригады входят врач по спортивной медицине, врач скорой медицинской помощи, фельдшер, медицинская сестра (медицинский брат). Врач по спортивной медицине, входящий в состав медицинской бригады, при оказании медицинской помощи использует укладку. Основанием для допуска лица, занимающегося физической культурой, к физкультурным мероприятиям, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО является наличие у него медицинского заключения о допуске соответственно к занятиям физической культурой, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Основанием для допуска лица, занимающегося спортом, к спортивным мероприятиям является наличие у него медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях.

Медицинские противопоказания к участию в спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях) определяются в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья спортсмена, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также вида физической активности, предполагаемой нагрузки, вида спорта и спортивной дисциплины с учетом возрастных особенностей и пола лица.

До начала проведения соревнований главным врачом (ответственным медицинским работником) соревнований предоставляется информация главному судье соревнований, представителям команд и официальным лицам о возникновении условий, препятствующих проведению соревнований (невозможность организовать медицинскую эвакуацию, невозможность оказания медицинской помощи в медицинском пункте (кабинете) объекта спорта). Главный врач соревнований (ответственный медицинский работник соревнований) может рекомендовать главному судье соревнований отмену или перенос соревнований.

В некоторых видах спорта в соответствии с нормами, утвержденными общероссийскими спортивными федерациями, правилами соответствующих видов спорта, положениями (регламентами) о спортивных соревнованиях, антидопинговыми правилами непосредственно перед соревнованиями спортсменам может проводиться медицинский осмотр, на основании результатов которого спортсмены могут быть не допущены к участию в соревнованиях в случаях наличия у них отклонений в состоянии здоровья, определенных указанными документами.

На этапе непосредственного медицинского обеспечения соревнований спортсменам оказывается медицинская помощь врачами спортивных команд, медицинскими работниками соревнований, а при необходимости - медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи. В случае необходимости спортсмена доставляют в ближайший медицинский пункт объекта спорта. В экстренных ситуациях производится медицинская эвакуация спортсмена в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи, минуя медицинский пункт объекта спорта. В случае получения

спортсменом травмы заполняется извещение о спортивной травме, один экземпляр которого выдается на руки спортсмену, второй направляется во врачебно-физкультурный диспансер (центр лечебной физкультуры и спортивной медицины). Все случаи оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований регистрируются в медицинской документации спортсмена. Во всех случаях оказания медицинской помощи спортсменам информация доводится до главного врача (ответственного медицинского работника) соревнований, о случаях госпитализации спортсменов информация сообщается немедленно. Жалобы на оказание медицинской помощи при проведении спортивных соревнований подаются в письменной форме главному судье соревнований. На заключительном этапе организации оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований главным врачом (ответственным медицинским работником) соревнований составляется отчет, который направляется главному судье соревнований, во врачебно-физкультурный диспансер (центр лечебной физкультуры и спортивной медицины) субъекта Российской Федерации, в котором проводится спортивное соревнование.

Часть III

Библиографический список публикаций в журналах, сборниках, газетах и интернет-ресурсах

2016-2017 гг.

Алексеев С.В. Сущность и значение права и законодательства в сфере физической культуры и спорта / С.В. Алексеев, Р.Г. Гостев // Культура физическая и здоровье. – 2016. - № 4. - С.77-84. – электронная копия публикации доступна на сайте журнала - <http://www.kultura-fiz.vspu.ac.ru> (дата обращения: 27.03.2017)

Гаврилова Е.А. Врач по спортивной медицине. Нормативно-правовая база / Е.А. Гаврилова, О.А. Чурганов // Спортивная медицина: наука и практика. - 2016. - № 1. – С.101-105

Гаврилова Е.А. Национальные нормативные документы по медицинскому допуску к занятиям спортом, физической культурой, соревнованиям и сдаче норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / Е.А. Гаврилова // Спортивная медицина: наука и практика. – 2016. - № 2. – С. 110-115

Гостев Р.Г. Федеральное и региональное законодательство в сфере физической культуры и спорта: проблемы и перспективы / Р.Г. Гостев, С.В. Алексеев, Е.С. Устинович // Культура физическая и здоровье. – 2016. - № 1. - С. 3-9. – электронная копия публикации доступна на сайте журнала - <http://www.kultura-fiz.vspu.ac.ru> (дата обращения: 27.03.2017)

Иванова Т.Н. Актуальные проблемы антидопингового законодательства в Российской Федерации / Т.Н. Иванова, М.Е. Басова // Право и экономика. - 2016. - № 9. - С. 33-39

Медицинские аспекты трудовой деятельности спортсмена / Е.Е. Ачкасов [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - 2016. - № 2. - С. 36-40

Новиков А.С. Понятие нарушения антидопинговых правил: российский и международный подходы к определению / А.С. Новиков // Спорт: экономика, право, управление. - 2016. - № 4. - С. 25-30

О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»: приказ от 1 марта 2016 г. № 134н // Сборник официальных документов и материалов. - 2016. - № 9. - С. 21-66. - Официальный интернет-портал правовой информации, 22 июня 2016 г. - <http://www.pravo.gov.ru/> (дата обращения: 27.03.2017)

Петров А.Г. Медицинские проблемы допуска детей к занятиям спортом / А.Г. Петров, А.О.Соколов // Современные тенденции развития науки и технологий. - 2016. - Т. 10, № 5. - С. 77-82

Проблема контроля здоровья спортсменов / А.В. Паценко [и др.] // Спортивная медицина: наука и практика. - 2016. - № 4

Устинович Е.С. Правовые аспекты медицинского обеспечения физической культуры и спорта / Е.С. Устинович, С.Н. Братановский, С.Д. Людвиг // Спорт: экономика, право, управление. - 2016. - № 1. – С. 8-12

Утвержден порядок оказания медицинской помощи физкультурникам и спортсменам, включая медицинский допуск к нормативам ГТО // Мед-info. – 2016. - № 7. - С. 6. – электронная копия публикации доступна на сайте СПС «Кодекс» - <http://www.kodeks.ru> (дата обращения: 27.03.2017)

Характеристика врачебно-физкультурной службы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре // П.И. Лидов [и др.] // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2016. - № 6. - С. 47-53

Яшина Е.Р. Спорт высших достижений: проблемы государственного (законодательного) регулирования вопросов реабилитации спортсменов сборных команд Российских Федерации и ветеранов спорта / Е.Р. Яшина, С.А. Лагуточкин, А.С. Лагуточкин // Вестник спортивной науки. - 2016. - № 5. - С.15-18

